

METRUS 

INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

**REGULAMENTO DO
METRUS SAÚDE INTEGRAL**

MSI

REGULAMENTO DO METRUS SAÚDE INTEGRAL

Número registro na ANS 400839/99-1

MSI

ÍNDICE

I. OBJETIVO, DURAÇÃO E ABRANGÊNCIA	5
II. PARTICIPANTES, DIREITOS E DEVERES	9
III. ADESÃO, PRAZOS E CARÊNCIAS	12
IV. SUSPENSÃO E ENCERRAMENTO DA PARTICIPAÇÃO	14
V. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	17
VI. RECEITAS, CONTRIBUIÇÕES E FUNDO DE RESERVA	20
VII. DISPOSIÇÕES FINAIS	23
TABELA DE CUSTEIO	25

CAPÍTULO I

OBJETIVO, DURAÇÃO E ABRANGÊNCIA



Art 1º O Plano de Assistência à Saúde, METRUS SAÚDE, gerenciado pelo Metrus – Instituto de Seguridade Social é, na modalidade de autogestão aqui descrita, um programa de saúde denominado METRUS SAÚDE INTEGRAL – MSI, sem finalidade lucrativa destinado aos empregados da Companhia do Metropolitano de São Paulo – Metrô e do Metrus, respectivos dependentes e Pais Economicamente Dependentes, definidos neste Regulamento, tendo por objetivo assegurar a seus participantes assistência médico-hospitalar, fisioterápica, odontológica, psicológica, fonoaudiológica e em terapia ocupacional, de acordo com a Lei 9.656/98, suas regulamentações e demais legislações específicas em vigor.

§ 1º A região de abrangência da rede credenciada do MSI compreende a Baixada Santista e a área metropolitana da Grande São Paulo, nos termos da Lei Complementar Estadual nº 94, de 29 de maio de 1974.

§ 2º O prazo de duração do MSI é indeterminado.

Art. 2º A assistência médico-hospitalar compreende o atendimento médico integral, preventivo e curativo, clínico e cirúrgico, geral e especializado, de rotina e de emergência, ambulatorial e hospitalar e inclui a cobertura assistencial às doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, compreendendo:

I - Consultas.

II - Serviços complementares de diagnóstico e terapia.

III - Honorários em internações de natureza clínica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica e psiquiátrica.

IV - Despesas hospitalares em internações de natureza clínica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica e psiquiátrica.


V - Despesas com materiais, medicamentos, próteses e órteses de implante cirúrgico, quando utilizados durante as internações.

VI - Remoções por ambulância, decorrentes de situações de urgência ou emergência e de realização de exames e/ ou tratamentos em outro estabelecimento para pacientes internados, desde que não haja o recurso no local.

VII - Assistência em ortóptica e fisioterapia.

VIII - atendimentos de urgência realizados em hospitais, prontos-socorros e postos de pronto-atendimento.





Art. 3º Aos participantes do plano, é assegurado, na internação hospitalar, direito à enfermaria, quarto ou apartamento individual.

Parágrafo único. Entende-se por:

- a) enfermaria, a unidade hospitalar destinada a internação de 02 (dois) ou mais pacientes;
- b) quarto, a unidade privativa de internação com sanitário servindo coletivamente a vários pacientes;
- c) apartamento, a acomodação individual, com direito a acompanhante e banheiro privativo.

Art. 4º A assistência odontológica compreende além de todos os Procedimentos previstos na RN nº 9 de 26/06/2002 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, o atendimento integral, preventivo e curativo, clínico e cirúrgico, geral e especializado, de rotina e de emergência, ambulatorial ou hospitalar, e inclui:

- I - Odontopediatria.
- II - Dentística restauradora.
- III - Cirurgia oral menor.
- IV - Endodontia.
- V - Periodontia.
- VI - Prótese.
- VII - Cirurgia Buco-maxilo-facial.
- VIII - Ortodontia.
- IX - Radiologia odontológica.

Parágrafo único. O tratamento odontológico é sujeito a perícia prévia, auditoria documental e a perícia *a posteriori*, segundo valores de tratamentos definidos em tabela e regulamentação própria.

Art. 5º A assistência psicológica compreende: psicodiagnóstico, psicoterapia individual ou de grupo, ludoterapia e psicomotricidade; a assistência fonoaudiológica compreende a logopedia e a ortofonia.

Parágrafo único. Serão permitidas, desde que previamente autorizadas, no máximo 02 (duas) sessões semanais em psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Art. 6º Novos procedimentos em diagnose ou terapia, bem como os considerados como de alta complexidade, ainda não incluídos no Rol de Procedimentos Obrigatórios aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e que vierem a ser incluídos na prática médica e odontológica, não existentes na Tabela Geral de Valores – TGV do MSI, desde que aprovados pelas respectivas sociedades, poderão fazer parte da cobertura do programa, após estudo de viabilidade econômica e aprovação do Comitê de Gestão do Metrus Saúde.

Art. 7º Não se incluem na assistência prestada, nos termos do artigo 10 da Lei 9656/98, os seguintes serviços, materiais e despesas:

- I - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- II - Cirurgia plástica de cunho estético, exceto quando indicada para correção de graves deformidades, que venham provocar grande constrangimento social ao paciente e à comunidade, decorrentes de acidente de qualquer natureza, queimadura, defeito congênito, doença ou cirurgia.
- III - Atendimento domiciliar de qualquer natureza inclusive os de enfermagem, exceto quando enquadrado em programa específico para cuidados domiciliares como substitutos da internação hospitalar.
- IV - Quaisquer tratamentos de natureza estética ou embelezadora.
- V - Internações em casas de repouso, clínicas de idosos ou de emagrecimento (“Spas”) e congêneres, mesmo com indicação médica.
- VI - atendimentos em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou Conselho Federal de Odontologia - CFO.
- VII - Enfermagem em caráter particular.
- VIII - Procedimentos não constantes da TGV do MSI em conformidade com a legislação complementar vigente.
- IX - Condicionamento físico, à exceção de paciente cardíaco por um período de 06 (seis) meses.
- X - Escleroterapia de varizes de membros inferiores, exceto quando complementar cirurgia vascular radical.
- XI - Procedimentos de fertilização assistida “in vitro” ou por inseminação artificial.
- XII - Medicamentos não registrados na Divisão de Controle de Medicamentos do Ministério da Saúde - DIMED.



CAPÍTULO II

PARTICIPANTES, DIREITOS E DEVERES

XIII - Medicamentos e materiais prescritos para tratamentos domiciliares, exceto quando enquadrados em programas específicos de caráter preventivo definidos pelo Metrus e fizerem parte de cuidados domiciliares previamente aprovados pelo Instituto em substituição a internação hospitalar.

XIV - Vacinas não constantes do calendário oficial.

XV - Remoções aéreas.

XVI - Implantodontia.

XVII - Uso odontológico de metais nobres.

XVIII - Despesas hospitalares não relacionadas diretamente ao tratamento, tais como: refeições de acompanhante de pacientes maiores de 18 (dezoito) anos, ligações telefônicas, estacionamento, etc.

XIX - Tratamento de casos decorrentes de cataclismos, guerra e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

Art. 8º Podem se inscrever no MSI na condição de participantes titulares:

I - Empregado do Metrô e do Metrus com contrato de trabalho vigente e percebendo remuneração.

II - Diretores estatutários do Metrô.

Art. 9º Podem ser inscritos pelos participantes titulares, os seguintes dependentes:

I - Um cônjuge ou um companheiro(a).

II - Filhos e/ou enteados e/ou filhos de companheira(o), solteiros, de ambos os sexos, menores de 21 (vinte e um) anos e os comprovadamente inválidos, de qualquer idade.

III - Filhos e/ou enteados e/ou filhos de companheira(o), solteiros, de ambos os sexos, menores de 24 (vinte e quatro) anos se comprovadamente estudantes.

§ 1º Entende-se por enteado o filho do atual cônjuge concebido em matrimônio anterior.

§ 2º Para inclusão do cônjuge é necessário apresentar Certidão de Casamento.

§ 3º Para inclusão de companheiro(a) é necessário:

a) ser o titular solteiro, viúvo, separado judicialmente ou divorciado;

b) comprovante de identidade do companheiro(a);

c) Certidão de Nascimento de filhos em comum ou comprovação de vida em comum e residência em conjunto por mais de 02 (dois) anos (contas de luz, água, gás ou telefone, extratos bancários, contratos de aluguel).

§ 4º Para inclusão de filhos, enteados e filhos de companheira(o) é necessário apresentar Certidão de Nascimento.

§ 5º Para inclusão de filhos, enteados e filhos de companheira(o), maiores, de 21 (vinte e um) até 24 (vinte e quatro) anos, estudante, é necessário apresentar:

a) Certidão de Nascimento;

b) declaração anual e original de frequência em caráter regular emitida pelo estabelecimento de ensino dos seguintes cursos: 1º e 2º graus, curso técnico equivalente ao 2º grau, curso pré-vestibular, curso supletivo ou superior.





§ 6º Para inclusão de filhos, enteados e filhos de companheira(o) inválidos, que já completaram a maioridade, é necessário:

- a) atestado médico que comprove invalidez permanente contendo diagnóstico, nome completo do médico emitente e número de sua inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM;
- b) exame pericial a critério e por determinação do Metrus.

Art. 10 Podem ser inscritos no MSI pelos participantes titulares, como Pais Economicamente Dependentes – PED, pai e/ou mãe, acima de 70 (setenta) anos, com renda mensal individual de até 02 (dois) Salários Mínimos, anualmente documentadas, que viverem às expensas do empregado e com ele habitarem, comprovadamente, por período superior a 02 (dois) anos.

Parágrafo único. Somente poderão pleitear a inclusão no PED os participantes titulares, empregados, com Salário Nominal igual ou inferior a duas vezes o piso salarial da empresa, fixado em Acordo Coletivo.

Art. 11 São direitos dos associados titulares:

- I - Requisitar, para si ou para seus dependentes, quaisquer dos atendimentos previstos no plano de acordo com este Regulamento.
- II - Representar ao Comitê de Gestão para formular reclamações quanto ao funcionamento do MSI.

Art. 12 São deveres dos participantes do plano:

- I - Acatar, e fazer acatar, por seus dependentes inscritos no MSI, todas as disposições do presente Regulamento e resoluções do Metrus.
- II - Exibir a carteira de identificação de participante sempre que utilizar o benefício e/ou quando solicitado.
- III - Submeter-se a avaliações técnico-administrativas pertinentes, quando determinado pelo Metrus.
- IV - Permitir, ao médico autorizado pelo METRUS o acesso a prontuário que se encontra sob guarda de profissional ou de estabelecimento credenciado.
- V - Permitir, ao médico autorizado pelo Metrus, o questionamento ou a solicitação de relatórios acerca de dados clínicos necessários à análise prévia e autorização de procedimentos.

VI - Comunicar, por escrito, ao Metrus, qualquer ocorrência de que tenha conhecimento, contrária às determinações previstas neste Regulamento.

VII - Comunicar, por escrito, ao Metrus a data de óbito do titular até 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

Art. 13 Cabe ao Comitê de Gestão impor aos participantes, quando pertinentes, as seguintes penalidades:

I - Suspensão por até 60 (sessenta) dias por inobservância deste Regulamento.

II - Exclusão do Plano por:

- a) reincidência em ato punido com suspensão;
- b) inscrição indevida de dependente;
- c) apresentação de informação inexata ou omissão de informação para obter ou manter assistência;
- d) outros motivos que venham a ser caracterizados como de natureza grave pelo Comitê de Gestão.

§ 1º A penalidade disciplinar, quando definida pelo Comitê de Gestão, poderá ser extensiva ao grupo familiar envolvido, ou seja: ao titular e respectivos dependentes.

§ 2º Eventuais prejuízos financeiros acarretados pelo fato gerador da penalidade, independentemente da aplicação da sanção, deverão ser sempre ressarcidos, pelo titular, ao MSI.



CAPÍTULO III

ADESÃO, PRAZOS E CARÊNCIAS

Art. 14 A inscrição de participantes é facultativa e far-se-á mediante preenchimento e assinatura do Termo de Adesão pelo titular.

§ 1º A assinatura do Termo de Adesão implica concordância expressa com este Regulamento e autorização para desconto em Folha de Pagamento de Salários, das contribuições mensais bem como de eventuais valores devidos por participação no custeio de eventos realizados pelo grupo familiar.

§ 2º Somente terá direito à mensalidade subsidiada no MSE ou MSB o participante assistido (recebendo benefício de aposentadoria) da Previdência Suplementar, respectivos dependentes e pensionistas desde que o titular tenha sido participante do MSI, sem descontinuidade, por período igual ou superior a 60 (sessenta) meses.

a) METRUS SAÚDE ESPECIAL – MSE é a modalidade de prestação de assistência médico-hospitalar, fisioterápica, psicológica, fonoaudiológica e em terapia ocupacional, prevista em Regulamento próprio.

b) METRUS SAÚDE BÁSICO – MSB é a modalidade de prestação de assistência médico-hospitalar e fisioterápica prevista em Regulamento próprio.

Art. 15 Inexistem prazos de carência para a utilização de quaisquer serviços assistenciais do MSI, nos seguintes casos:

I - Participantes titulares recém-admitidos e respectivos dependentes, que aderirem ao MSI até 30 (trinta) dias da data de suas efetivas contratações.

II - Participantes titulares e respectivos dependentes que aderirem ao MSI no momento de seu retorno ao Metrô ou ao Metrus, após afastamento por licença ou comissionamento com prejuízo de remuneração, desde que durante este período tenham sido participantes do METRUS SAÚDE, modalidades MSE ou MSB, ou de outro plano de saúde onde tenha se beneficiado de cobertura, no mínimo, equivalente à do PLANO REFERÊNCIA definido na legislação vigente, durante o período integral de afastamento ou no mínimo nos últimos 18 (dezoito) meses, caso o afastamento tenha ocorrido em período superior.

III - Na inscrição de cônjuge, companheiro(a), filhos e/ou filhos adotivos e/ou enteados, e filhos de companheira(o) desde que o titular não esteja cumprindo prazo de carência e inscreva o dependente dentro de 30 (trinta) dias, contados da data em que se efetivou a dependência, comprovada pelos respectivos documentos legais.

§ 1º Cabe ao Comitê de Gestão deliberar sobre o estabelecimento, ou não, de prazos de carência na adesão de participantes em quaisquer circunstâncias não previstas neste Regulamento.



§ 2º É garantida a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, e também ao recém-nascido da filha dependente de titular como decorrência natural da assistência ao parto, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento.

Art. 16 Os prazos de carência estabelecidos para a utilização de serviços médico-hospitalares e odontológicos nas situações não previstas no artigo anterior são:

I - Carência de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura do atendimento de urgências ou emergências, conforme definição dada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS através de legislação específica para o segmento supletivo de saúde no Brasil.

II - Carência de 90 (noventa) dias para odontologia.

III - Carência de 60 (sessenta) dias para consultas médicas, entrevistas e diagnose em psicologia e fonoaudiologia, ou qualquer tipo de atendimento de diagnose ou terapia ambulatorial em assistência médica.

IV - Carência de 180 (cento e oitenta) dias para psicoterapia, fonoaudioterapia, terapia ocupacional, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas e psiquiátricas.

V - Carência de 300 (trezentos) dias para partos a termo.

Parágrafo único. A contagem dos prazos de carência iniciar-se-á a partir da data da assinatura do Termo de Adesão.

Art. 17 Os participantes titulares e respectivos dependentes perderão temporariamente o direito a assistência pelo MSI quando houver:

- I** - Afastamento de empregado do Metrô ou do Metrus com prejuízo de vencimentos, por comissionamento ou licença, ficando a ele assegurados os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 assim como o direito de optar pela adesão aos demais planos de saúde deste Instituto, sem quaisquer carências para utilização.
- II** - Fraude na utilização dos serviços oferecidos por este plano.

Art. 18 Serão excluídos do MSI sem direito a devolução de contribuições pagas, parcelas de custeio, compensação ou indenização de qualquer natureza:

- I** - Perda da condição de cônjuge ou de companheira(o).
- II** - Os filhos, os enteados e os filhos de companheira(o) que atingirem a idade de 21 (vinte e um) anos.
- III** - Os filhos, os enteados e os filhos de companheira(o) que contraírem matrimônio.
- IV** - Os filhos, os enteados e filhos de companheira(o), estudantes, que atingirem a idade de 24 (vinte e quatro) anos.
- V** - Pai/mãe economicamente dependente passar a perceber renda mensal individual superior a 02 (dois) Salários Mínimos.
- VI** - Pai/mãe economicamente dependente cujo participante titular passe a perceber renda superior a duas vezes o piso salarial do Metrô ou do Metrus, por 04 (quatro) meses consecutivos.

§ 1º Cabe ao participante titular comprovar anualmente a condição de estudante, conforme definido neste Regulamento, permitindo a permanência dos filhos, dos enteados e dos filhos de companheira(o) solteiros até 24 (vinte e quatro) anos de idade.

§ 2º Cabe ao participante titular comprovar anualmente o ganho do pai/mãe economicamente dependente.

§ 3º Cabe ao participante titular informar ao Metrus, por escrito, sua separação judicial, desquite ou divórcio, bem como o fim de sua união com companheira(o).

§ 4º Cabe ao participante titular o dever de informar ao Metrus, por escrito, a data do óbito de dependentes mantidos neste plano, até 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

Art. 19 Determinam a exclusão do MSI de todo o grupo familiar, participante titular e respectivos dependentes, sem direito a devolução de contribuições pagas, parcelas de custeio, compensação ou indenização de qualquer natureza, as seguintes situações:

- I** - Falecimento do participante titular.
- II** - Rescisão ou suspensão do Contrato de Trabalho de participante titular com o METRÔ ou METRUS exceto nos casos em que a(s) patrocinadora(s) arcar(em) integralmente com os custos dos planos assistenciais, ficando assegurados os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, assim como o direito de optar pela adesão aos demais planos de saúde deste Instituto, sem quaisquer carências para utilização.
- III** - Licença ou comissionamento do participante titular com perda de vencimentos, ficando assegurados os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656 / 98, assim como o direito de optar pela adesão aos demais planos de saúde deste Instituto, sem quaisquer carências para utilização.

Art. 20 O participante titular poderá desligar-se do plano mediante declaração de vontade, apresentada por escrito e devolução das carteiras de identificação de todo o grupo familiar, sem direito a devolução de contribuições pagas, parcelas de custeio, compensação ou indenização de qualquer natureza.

Parágrafo único. O desligamento do plano, por vontade do titular, implica imediata quitação de todos os eventuais débitos existentes relativos ao grupo familiar.

Art. 21 É prevista a possibilidade de reingresso do participante titular e de seus dependentes que, por declaração de vontade, desligaram-se do MSI, mediante análise e parecer do Comitê de Gestão e desde que:

- I** - O pedido de reinclusão ocorra dentro de 24 (vinte e quatro) horas da solicitação de desligamento do MSI, o reingresso dar-se-á sem qualquer exigência, mediante equacionamento e pagamento imediato das contribuições devidas.
- II** - O pedido de reinclusão ocorra do segundo ao sétimo dia após a solicitação de desligamento do MSI, além do necessário equacionamento imediato de quaisquer contribuições em atraso:

a) o reingresso estará condicionado à declaração de próprio punho do participante titular, afirmando não haver sinistro instalado comprometendo a saúde de qualquer membro do grupo familiar;



CAPÍTULO V

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

b) na hipótese da ocorrência, no período, de sinistro envolvendo a saúde de algum membro do grupo familiar, o reingresso somente será permitido se o participante titular se responsabilizar formalmente pelo custeio integral e à vista das despesas decorrentes de eventuais tratamentos correlacionados.

III - O pedido de reinclusão ocorra após o sétimo dia da solicitação de desligamento do MSI, sendo obrigatório o cumprimento dos prazos de carência previstos neste Regulamento.

Art. 22 Ocorrendo extravio da carteira de identificação no desligamento por qualquer causa, o participante titular obriga-se a emitir declaração responsabilizando-se, por todo e qualquer ônus decorrente de uso posterior e indevido do MSI, por ele e por seus dependentes.

Art. 23 A assistência do MSI é assegurada a seus participantes por meio do credenciamento de serviços assistenciais.

§ 1º O participante utiliza-se dos serviços de profissionais e estabelecimentos credenciados, ficando a cargo do Metrus o pagamento integral das despesas, conforme tabelas acordadas.

§ 2º As contas serão analisadas técnica e administrativamente com o objetivo de averiguar a compatibilidade entre serviços prestados e preços cobrados.

§ 3º Cabe ao Metrus, depois da utilização do serviço, cobrar o valor de custeio que corresponder ao participante titular, conforme previsto neste Regulamento.

§ 4º Periodicamente o Metrus fará publicar catálogo contendo nomes, endereços e especialidades de todos os profissionais e estabelecimentos credenciados, distribuindo-os aos participantes do MSI.

Art. 24 O reembolso de despesas assistenciais efetuadas em recursos particulares, não credenciados, só ocorrerá em casos de comprovada urgência ou emergência, ou ainda de acordo com definição específica da legislação do segmento supletivo de saúde no Brasil.

§ 1º Os valores de reembolso ficam sempre limitados ao teto da tabela de valores própria do MSI, a TGV, que contempla honorários médicos e odontológicos, além de padrões de diárias, taxas e despesas diversas.

§ 2º Serão ainda deduzidos dos valores de direito a reembolso, os percentuais de responsabilidade do participante no custeio das despesas pelos serviços executados, à semelhança do custeio existente quando recursos credenciados no MSI são utilizados.

§ 3º Atendimentos feitos por especialistas de notória capacidade profissional, utilizando ou não técnicas ou equipamentos sem representação similar no MSI, em procedimentos não constantes da TGV, poderão excepcionalmente ter o reembolso autorizado até o limite de múltiplo igual a 05 (cinco) vezes o previsto para eventos de natureza e complexidade similar constantes daquela tabela, mediante aprovação da Diretoria Executiva do Metrus, subsidiada por parecer do corpo técnico deste Instituto e documentação pertinente.





Art. 25 Os casos de utilização do Plano de maneira fraudulenta ou contrária às determinações deste Regulamento serão examinados pelo Comitê de Gestão, competindo a ele a recomendação de aplicação de sanções e reposição dos valores correspondentes ao uso irregular.

Art. 26 Cabe exclusivamente à Diretoria Executiva do Metrú ouvid o Comitê de Gestão, estabelecer regras, emitir normativas e adotar condutas relativas às atividades de regulação do atendimento, de acordo com legislação específica, entre as quais incluem-se:

- I** - Inclusão e exclusão de procedimentos na TGV do MSI.
- II** - Critérios e credenciamento e descredenciamento de profissionais e estabelecimentos necessários ao atendimento, bem como os parâmetros de negociação de valores de serviços com a rede prestadora definida.
- III** - Definição de procedimentos e respectivos critérios de liberação, sujeitos a autorização prévia e/ou perícia.
- IV** - Definição de critérios de autorizações prévias de internações e respectivos prazos ou intervalos de comunicação de permanência hospitalar.
- V** - Definição de critérios de compra, fornecimento ou reembolso de próteses e órteses de implante cirúrgico.
- VI** - Definição de tetos e critérios para perícia e auditoria documental odontológica.
- VII** - Definição de regras e padrões para eventuais direcionamentos a internações ou execução de serviços em diagnose ou terapia, sem prejuízo da qualidade dos serviços prestados.
- VIII** - Estabelecimento de critérios e definição de elegibilidade para enquadramento em modalidades de atendimento domiciliar.
- IX** - Definição de procedimentos, critérios e normas de reembolsos de despesas assistenciais, incluindo tipo de documentação necessária, prazos e caracterização de urgência/emergência.
- X** - Definição ou alteração de critérios no uso de especialistas não credenciados de notória capacidade ou credenciamento específico para segunda opinião médica.
- XI** - Critérios e limites etários para cobertura de determinados procedimentos em odontologia, em ortodontia, etc..
- XII** - Demais definições e normatizações que venham a ser consideradas como inerentes à regulação da utilização e prestação de serviços assistenciais.

Art. 27 A Diretoria Executiva poderá decidir sobre a utilização da rede credenciada de serviços do METRUS SAÚDE para servir a eventuais convênios a serem firmados, desde que garantidos o interesse institucional, a fonte externa de custeio e a contabilização em separado, considerando previamente o parecer do Comitê de Gestão.

Parágrafo único. Inclui-se o atendimento aos programas de medicina ocupacional do Metrô e do Metrú, custeados integralmente por estas entidades e contabilizados separadamente do METRUS SAÚDE.



CAPÍTULO VI

RECEITAS, CONTRIBUIÇÕES E FUNDO DE RESERVA

Art. 28 Constituirão fontes de receita para a manutenção do MSI:

I - Recursos mensais oriundos do Metrô e do Metrus, pré-fixados como equivalentes a percentuais das Folhas de Pagamento Nominal de cada uma das empresas patrocinadoras, detalhados em Nota Técnica Atuarial e estabelecidos em convênio específico.

II - Contribuições mensais dos participantes titulares, em parcelas fixas e variáveis.

III - Recursos mensais oriundos das patrocinadoras suficientes para custear integralmente as despesas administrativas do MSI e os impostos, contribuições e taxas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades do MSI.

IV - Receitas oriundas de Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE para efeito de cobertura de eventuais oscilações mensais de custos.

V - Receitas oriundas do atendimento aos programas de medicina ocupacional do Metrô e Metrus, bem como outros programas de interesse institucional, desde que custeados integralmente pelas patrocinadoras.

VI - Receitas oriundas de atendimento a convênios celebrados com as patrocinadoras, garantidos por desconto em Folha de Pagamento.

VII - Receitas oriundas de cobertura financeira de atendimentos previstos em Acordos Coletivos de Trabalho firmados pelas patrocinadoras ou por mera liberalidade destas.

Parágrafo único. Os valores referentes aos incisos II e VI serão repassados pelas patrocinadoras no 1º (primeiro) dia útil subsequente à data em que se efetivarem os respectivos descontos e os valores referentes aos incisos I, III, V e VII, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de competência, importando a falta de recolhimento desses valores nas datas estabelecidas, por motivos imputáveis às patrocinadoras, nos seguintes ônus:

a) atualização monetária com base na variação do índice utilizado nos Planos de Benefícios da Previdência Suplementar da Instituição, o INPC, conforme definido nos Regulamentos de referidos Planos, no período decorrido desde a data do vencimento de cada importância até a data do efetivo pagamento;

b) juros moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, calculados *pro rata temporis*, desde a data do vencimento até a data do efetivo pagamento, conforme fórmula abaixo:

$$VJ = VA \times (1,06)^n / 365$$

VJ = valor em atraso acrescido de juros moratórios

VA = valor em atraso

n = nº de dias em atraso

c) multa de 0,06603% (seis mil, seiscentos e três centésimos de milésimos por cento) ao dia, aplicada sobre o valor já atualizado monetariamente e acrescido de juros, até o limite de 2% (dois por cento).

Art. 29 A contribuição dos empregados será arrecadada mensalmente, por intermédio de desconto em Folha de Pagamento e terá a seguinte composição:

I - Contribuição fixa feita por todo participante titular, estabelecida como equivalente a 2% (dois por cento) de seu Salário Nominal, sem o teto limitador e independentemente do número de componentes do grupo familiar.

II - Contribuições dos participantes titulares, definida na Tabela de Custeio específica, em consonância com normatização do segmento supletivo de saúde no Brasil, projetada para a obtenção de um retorno próximo a 16% (dezesseis por cento) das despesas diretas observadas junto a rede credenciada no MSI.

§ 1º Entende-se por Salário Nominal, o salário ajustado contratualmente com o empregado, definido no Plano de Cargos e Salários das Patrocinadoras.


§ 2º Parcela excedente do total arrecadado com a contribuição dos empregados será utilizada para, na forma de doação e mediante disponibilidade, subsidiar percentual do valor projetado de mensalidades de aposentados, pensionistas e dependentes para adesão no METRUS SAÚDE, modalidades MSE ou MSB.

§ 3º A Tabela de Custeio que integra este Regulamento tem objetivos de recuperação financeira, de controle e auditoria, de regulação e moderação da utilização de serviços pelos participantes, podendo apenas ser alterada, por força de Lei ou após decorridos 24 (vinte e quatro) meses do início de operação do plano, mediante aprovação por dois terços dos membros de Colegiado composto pelo Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva e Comitê de Gestão.

§ 4º Os valores referentes a participação dos empregados no custeio serão, mensal e automaticamente, descontados da remuneração desde que limitados a, no máximo, 20% (vinte por cento) dos respectivos Salários Nominais dos titulares.

§ 5º Na eventualidade de se alcançar o teto limitador, o saldo devedor será parcelado sofrendo correção de acordo com a legislação em vigor.

§ 6º Quando 02 (dois) empregados forem casados ou viverem maritalmente, de acordo com os critérios estabelecidos neste Regulamento, ambos poderão ser incluídos como participantes titulares e, portanto, inscrever agregados, cabendo o pagamento da contribuição fixa de 2% (dois por cento) do Salário Nominal apenas ao que perceber maior remuneração, ficando o cônjuge ou



companheiro(a) isento enquanto perdurar a união. Quando os salários forem iguais, caberá ao casal a indicação sobre quem recairá o desconto de 2% (dois por cento).

§ 7º No caso de óbito do titular, o saldo devedor será assumido pelo Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE.

Art. 30 As parcelas de contribuição das empresas Metrô e Metrus, fixadas em percentuais relativos às respectivas Folhas de Pagamento Nominal das empresas, são estabelecidas através de estudos de natureza atuarial para:

I - Custear 84% (oitenta e quatro por cento) das despesas assistenciais diretas do MSI, incluindo aí os pagamentos à rede credenciada e os valores de reembolsos devidos aos participantes do plano.

II - Criar um Fundo de Reserva e de garantia à oscilação de custos com reservas equivalentes ao definido na Nota Técnica Atuarial do METRUS SAÚDE.

Parágrafo único. Objetivando a perpetuidade do modelo, os percentuais de contribuição da Folha de Pagamento de Salários devidos pelo Metrô e pelo Metrus, serão reavaliados a cada 03 (três) anos ou, em menor período, se necessário, mediante revisão do Estudo Atuarial.

Art. 31 O Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE, representa uma reserva técnica financeira objetivando a cobertura das oscilações mensais de custos do plano, sendo composto de:

I - Excedente positivo entre receitas e despesas.

II - Saldos financeiros mensais positivos, oriundos da diferença entre o arrecadado com as contribuições proporcionais aos salários do Metrô e do Metrus, acrescidos das contribuições fixas e variáveis dos participantes frente às despesas diretas do MSI.

III - Taxas administrativas mensais oriundas de eventuais convênios firmados conforme disposto em artigo anterior.

IV - Saldos financeiros positivos obtidos nas demais modalidades assistenciais do METRUS SAÚDE.

V - Bens ou valores havidos por qualquer título e suas rendas eventuais, inclusive as decorrentes da aplicação dos recursos do Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE.

Art. 32 Compete à Diretoria Executiva do Metrus promover a gestão financeira e aplicações do Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE, único para todas

modalidades assistenciais.

§ 1º Será mantida, em separado, a escrituração contábil do METRUS SAÚDE e demonstrada destacadamente no balanço do Metrus a sua situação financeira e patrimonial.

§ 2º O exercício financeiro do METRUS SAÚDE coincide com o do Metrus.

§ 3º O Comitê de Gestão deverá acompanhar as demonstrações contábeis do MSI, permitindo sempre o planejamento e a tomada de ações corretivas específicas a esta modalidade do programa assistencial METRUS SAÚDE.

Art. 33 Em caso de extinção do METRUS SAÚDE, eventual patrimônio remanescente, depois de liquidados os compromissos, será transferido ao Metrus, que o aplicará em benefício dos participantes do Plano de Previdência Complementar.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34 Este Regulamento será regido pela legislação vigente para o mercado supletivo de saúde no Brasil respeitadas as determinações e limites do Estatuto Social do Metrus.

Art. 35 Os termos este Regulamento não impedem, ou se contrapõem, a eventuais concessões por tempo determinado, ou acréscimos de benefícios, derivadas de Acordos Coletivos.

Art. 36 A Diretoria Executiva do Metrus poderá, ouvido o Comitê de Gestão e com aprovação do Conselho Deliberativo, a qualquer momento, contratar terceiros para a prestação de serviços de apoio técnico e administrativo necessários à gestão do MSI.

Art. 37 O Comitê de Gestão, terá por atribuição o acompanhamento do desempenho técnico-financeiro do MSI, de acordo com o Estatuto do Metrus, este Regulamento, bem como o Regimento específico daquele Comitê.



Art. 38 As propostas de alterações do Regulamento do Metrus Saúde e da Tabela de Custeio deverão ser sempre encaminhadas para exames e deliberação de Colegiado composto pelos membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva e do Comitê de Gestão, ou ainda, quando couber, à deliberação da Assembleia de Participantes, convocados pelo Conselho Deliberativo, devendo os processos serem instruídos pela Diretoria Executiva.

§ 1º O membro do Colegiado que tiver assento em mais de um órgão mencionado no *caput* deste artigo, terá direito a apenas 1 (um) voto.

§ 2º As propostas sobre os temas referidos no *caput* deste artigo, deverão ser aprovadas ou rejeitadas por, no mínimo, 2/3 do total dos membros do Colegiado.

§ 3º Caso não haja decisão em até 3 (três) escrutínios consecutivos, na forma estabelecida no parágrafo 2º, as propostas serão submetidas à deliberação da Assembleia de Participantes, a ser convocada pelo Conselho Deliberativo.

§ 4º A Assembleia de Participantes instalar-se-á em Primeira Convocação, com *quorum* mínimo de 50% de Participantes e em Segunda Convocação, trinta minutos depois, com qualquer número de Participantes.

§ 5º As decisões da Assembleia de Participantes serão tomadas pelos votos da maioria simples dos presentes.

§ 6º As alterações do Regulamento aprovadas pelos mecanismos mencionados neste artigo deverão ser submetidas à homologação da(s) Patrocinadora(s) e à aprovação dos órgãos competentes.

Art. 39 Toda e qualquer omissão, ou situação não prevista neste Regulamento, será objeto de análise e decisão da Diretoria Executiva do Metrus, ouvido o Comitê de Gestão e *ad referendum* do Conselho Deliberativo, quando de significativa relevância.

VERSÃO APROVADA PELA RC 01/2003 DE 120903

MSI - TABELA DE CUSTEIO

% sobre serviços		
Todos os eventos (consultas, exames etc.) 30%	Psicoterapias, Terapias, RPG e Hidroterapia 50%	Odontológico 40%
		Vacinas (calendário nacional) 20%
Quimioterapia, Radioterapia, Diálise e Hemodiálise 0%		Tratamento de Excepcionais em saúde mental 10%
valor fixo (em R\$)		
 Pronto-socorro R\$ 150,00	 Internação R\$ 500,00	

Vigência: A partir de março/2021

TABELA DE CUSTEIO APROVADA PELA RCMS Nº 001/2020



www.metrus.org.br

Central de Relacionamento:
0800 016 05 98 ou (11) 3371-3439

METRUS 
INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL